



HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI, PENGETAHUAN IBU DAN PEKERJAAN IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA KENAGARIAN MAEK

Maria Nova¹⁾, Rahmita Yanti²⁾, Syarifatul Azmi³⁾

Prodi Diploma III Gizi, STIKes Perintis Sumbar

Email: cleo_sun1723@yahoo.co.id

Prodi Diploma III Gizi, STIKes Perintis Sumbar

Email: rahmitayanti4@gmail.com

ABSTRACT

Infant Mortality Rate(IMR) in Indonesia is Still high enough. One of the baby's death was related to the problem nutritional status. An important step to improve nutritional status is by feeding a quality first through the granting of eksklusif breastfeeding. Exclusive breastfeeding is breastfeeding without additional foods or liquids, not even water until the infant is 6 months old. The coverage of exclusive breastfeeding in Kabupaten Lima Puluh Kota Kecamatan Maek is 39,62%. The low coverage of exclusive breastfeeding was caused by lack of support to do breastfeeding from health workers. The behaviour of mothers to breastfeed their children exclusively caused by less knowledge of mother, education of mother, and worked of mother the sufficient support. The purpose of this study is to determine less knowledge of mother, education of mother, and worked of mother the relation of exclusive breastfeeding with mothers' behaviour of exclusive breastfeeding in Puskesmas Kecamatan Maek. This research was an analytic survey with a cross-sectional study design with the population of 308 mothers and the samples were 76 breastfeeding mothers who had a baby of > 6 months old-12 months old. The sampling technique used proportionate stratified random sampling. The analysis of bivariate data used Chi Square and $\alpha = 0.05$.

Keywords: exclusive breastfeeding, knowlegde, education

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 mencapai 34/1000 kelahiran hidup, jauh dari target penurunan AKB oleh Departemen Kesehatan (Depkes) yaitu 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), demam dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini menyebabkan 32% kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 persen. Masalah utama penyebab rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, ibu bekerja, kurangnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan gencarnya promosi susu formula (Dinkes Jateng, 2012).

Manfaat ASI bagi bayi antara lain: melindungi bayi dari infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membentuk sistem

pencernaan yang sehat, dan meningkatkan kecerdasan. Beberapa hasil penelitian bahwa ASI tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan bayi, tetapi juga bagi ibu dan negara. Manfaat bagi ibu yakni membantu menurunkan berat badan, membantu uterus kembali keukuran normal lebih cepat dan mencegah perdarahan, mencegah kanker payudara dan kanker ovarium, serta merupakan metode kontrasepsi yang alami, meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk mampu menyusui bayinya, meningkatkan interaksi ibu dan bayi, serta menghemat pengeluaran rumah tangga. Manfaat bagi negara yakni untuk mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, menghemat pengeluaran devisa untuk pembelian susu formula, serta menghemat subsidi untuk anak sakit dan obat-obatan (Entwistle, 2010).

Banyak faktor yang menyebabkan Angka Kematian Bayi (AKB) tinggi di Indonesia antara lain berasal dari ibu, kesehatan anak, faktor lingkungan dan faktor nutrisi. Faktor nutrisi ini dapat diatasi salah satunya dengan

pemberian Air Susu Ibu (ASI). Untuk itu pemerintah berupaya menekan angka kematian bayi dan balita dengan perbaikan gizi masyarakat melalui program pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Menkokesra, 2012).

Pencapaian manfaat yang optimal dalam pemberian ASI eksklusif mengalami beberapa hambatan. Durasi pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh WHO adalah 6 bulan. Untuk mencapai durasi pemberian 6 bulan tersebut ternyata bukan hal yang mudah. Hal ini terbukti dengan masih rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang berkisar 10-30% (jauh dari target pencapaian 80%) (Fikawati, 2015).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan asupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Lima Puluh Kota terdapat di Kecamatan Maek didapatkan data keberhasilan memberikan ASI eksklusif yaitu 39,62%. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Hubungan Inisiasi Menyusui Dini, Pengetahuan Ibu dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Lima Puluh Kota Kenagarian Maek Tahun 2016”**.

Mengetahui hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini, pengetahuan ibu dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif Di Kabupaten Lima Puluh Kota Kenagarian Maek Tahun 2016, dan manfaat penelitian Dapat memberikan informasi kepada puskesmas dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan kader. Untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kenagarian Maek tahun 2016.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan dari seorang ibu. Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoadmodjo, 2007).

Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan akan mengoptimalkan kecerdasan bayi diusia

selanjutnya. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI juga mengandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Apabila bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi akan sering berada dalam dekapan ibu. Bayi akan mendengar detak jantung ibunya yang telah bayi kenal sejak bayi dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan bentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Setiarni, 2012).

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI

Berbagai studi telah menunjukkan pentingnya ASI, namun demikian angka pemberian ASI belum memuaskan. Angka pemberian ASI yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor tersebut dapat berasal dari ibu, bayi dan lingkungan.

Berdasarkan telaah Entwistle, (2010) terhadap beberapa hasil penelitian bahwa faktor ibu untuk tidak memberikan ASI antara lain: pengalaman, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, sikap ibu, dukungan dari penyedia layanan kesehatan, pasangan, keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI. Faktor ibu yang lainnya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, kurangnya layanan konseling tentang laktasi, kondisi ibu yang bekerja, kurangnya motivasi untuk menyusui, dan alasan menurunkan gambaran diri ibu (Depkes RI, 2008).

Keputusan untuk menyusui atau tidak menyusui bayinya adalah keputusan yang sangat pribadi dari ibu sendiri. Keputusan ini dipengaruhi oleh gaya hidup ibu, keadaan keuangan ibu, kepercayaan dan faktor sosial budaya. Berkurangnya jumlah ibu yang menyusui bayinya dimulai di kota-kota terutama pada keluarga yang berpenghasilan cukup, yang kemudian menjalar ke daerah pinggiran kota dan menyebar ke pedesaan (Fikawati, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah kelahiran. Bayi memiliki kemampuan alami untuk menyusu sendiri selama diberikan kesempatan kontak kulit dengan ibunya (*skin*

to skin contact) setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008). Bayi yang mengalami *skin to skin contact* beberapa menit setelah kelahiran akan mencari puting susu dengan kecepatan yang berbeda-beda. Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu dari 10 Langkah Keberhasilan Menyusui yang dianjurkan WHO (Menkokesra, 2008).

Terdapat lima tahapan dalam inisiasi menyusui dini. Setelah diletakkan diantara payudara ibunya dalam 30 menit pertama, bayi menyesuaikan dengan lingkungan dan sesekali melihat pada ibunya. Tahap kedua, selama sekitar 10 menit kemudian bayi mengeluarkan suara dan melakukan gerakan menghisap dengan memasukkan tangan ke dalam mulut. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Tahap keempat, bayi menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara (*breast crawl*). Terakhir, bayi menjilati kulit ibu, memegang puting susu dengan tangan, menemukan puting dan menghisapnya (Roesli, 2008).

Hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan terjadi kontak kulit kekulit setidaknya satu jam , hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia 6 bulan dan 1 tahun, bayi yang diberi kesempatan menyusui dini sekitar 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui diusia yang sama. Selain itu bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif (Fikawati, 2015).

3. METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang bersifat study potong lintang (Cross Sectional), variabel dependen dan independen diteliti pada saat yang bersamaan. Penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Lima Puluh Kota Kenagarian Maek dan waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016.

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia >6-24 bulan diwilayah kerja Kenagarian Maek sebanyak 58 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berusia >6-24 bulan. Adapun sampel penelitian adalah total sampling.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer dalam penelitian ini adalah data dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dan data perilaku pemberian ASI eksklusif yang diperoleh melalui kuesioner tertutup. Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu yaitu pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Adapun data sekunder yang dipakai pada penelitian ini yaitu buku Profil Kesehatan Puskesmas Maek dan data rekapitulasi jumlah balita usia >6 bulan-24 bulan.

Pengolahan dan Analisis Data

Proses analisa data dapat dilakukan dengan dua tahap yaitu analisa data univariat dan data bivariat.

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable independen dan dependen. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variabel dependen digunakan batas bermakna atau $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-square*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi responden yang memberikan ASI eksklusif.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden
yang Memberikan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	n	%
Ya	26	44,8
Tidak	32	55,2
Jumlah	58	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat lebih dari separoh responden (55,2%) tidak memberikan ASI Eksklusif di Kenagarian Maek Tahun 2016.

4.2 Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Distribusi frekuensi responden yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden yang Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	n	%
Ya	27	46,6
Tidak	31	53,4
Jumlah	58	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat lebih dari separoh responden (53,4%) tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Kenagarian Maek Tahun 2016.

4.3 Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	23	39,7
Kurang	35	60,3
Jumlah	58	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat lebih dari separoh responden (60,3%) pengetahuan ibu kurang tentang pemberian ASI Eksklusif di Kenagarian Maek Tahun 2016.

4.4 Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	n	%
Bekerja	21	36,2
Tidak Bekerja	37	63,8
Jumlah	58	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat lebih dari separoh responden (63,8%) tidak bekerja di Kenagarian Maek Tahun 2016

4.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.6
Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	ASI Eksklusif				JUMLAH		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
Ya	20	34,5	7	12,1	27	46,6	0.000
Tidak	6	10,3	25	43,1	31	53,4	
Jumlah	26	44,8	32	55,2	58	100	

Dari Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa proporsi ibuyang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini lebih banyak (43,1%) dibandingkan dengan yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (12,1%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian Maek Tahun 2016 dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu	ASI Eksklusif				JUMLAH		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
Baik	21	36,2	2	3,4	23	39,7	0.000
Kurang	5	8,6	30	51,7	35	60,3	
Jumlah	26	44,8	32	55,2	58	100	

Dari Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa proporsi ibu dengan pengetahuan kurang lebih banyak (51,7%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik (3,4%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara

tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian MaekTahun 2016 dengan Pvalue =0.000 ($p < 0.05$).

4.7 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan	ASI Eksklusif				JUMLAH		p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	6	10,3	15	25,9	21	31	0.1
Tidak Bekerja	20	34,5	17	29,3	37	69	
Jumlah	26	44,8	32	55,2	58	100	

Dari Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa proporsi ibuyang tidak bekerja lebih banyak (34,5 %) dibandingkan dengan yang bekerja (10,3 %) yang memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian MaekTahun 2016 dengan Pvalue =0.1 ($p < 0.05$).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden (55,2%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif di Kenagarian Maek Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaniah tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kataruradi Tahun 2013. Dari hasil penelitian didapatkan bahwasanya lebih dari separoh (77,8%) responden tidak memberikan ASI Eksklusif.

Inisiasi Menyusui Dini

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden (53,4%) tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Kenagarian Maek Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia tentang Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Limba B Kota Gorontalo Tahun 2013. Dari hasil penelitian didapatkan bahwasanya lebih dari separoh (89,4%) responden tidak melakukan Inisiasi menyusui Dini.

Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden (60.3%) berpengetahuan rendah di Kenagarian Maek Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaniah tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kataruradi Tahun 2013. Dari hasil penelitian didapatkan bahwasanya lebih dari separoh (65,3%) responden berpengetahuan kurang.

Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik cenderung untuk bertindak tidak baik dalam bertindak untuk kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden (63,8%) tidak bekerja di Kenagarian Maek Tahun 2016.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Juliastuti (2011) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif" yang mengatakan ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Menurut McIntosh dan Bauer (2012) ibu yang tidak bekerja dapat mengatur pola makan anak, sehingga anak-anak mereka makan makanan yang sehat dan bergizi.

Analisis Bivariat

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi ibuyang tidak memberikan ASI Eksklusif lebih banyak (43,1%) yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini dibandingkan dengan yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (12,1%). Berdasarkan hasil uji

statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian Maek Tahun 2016 dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia tentang Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Limba B Kota Gorontalo Tahun 2013. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi ibu dengan tidak memberikan ASI Eksklusif lebih banyak (51,7%) tingkat pengetahuan ibu kurang dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik (3,4%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian Maek Tahun 2016 dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaniah tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kataradi Tahun 2013. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, belum dipahaminya ASI secara tepat dan benar oleh ibu dan keluarga/lingkungan, kekeliruan persepsi tentang susu formula kurangnya pembekalan pengetahuan dari petugas kesehatan dapat menyebabkan ibu memutuskan tidak menyusui atau memberikan makanan pendamping terlalu cepat.

Hubungan Tingkat Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi ibu dengan yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak (34,5 %) tidak bekerja

dibandingkan dengan yang bekerja (10,3 %). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu di Kenagarian Maek Tahun 2016 dengan Pvalue = 0.1 ($p < 0.05$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Juliastuti (2011) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif" yang mengatakan ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu-ibu dengan Pvalue = 0.000 ($p < 0.05$).

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan tidak mempengaruhi terhadap pemberian ASI Eksklusif, karna ibu yang tidak bekerja memberikan susu formula kepada anak karena merasa anak tidak kenyang jika hanya diberikan ASI.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka diambil beberapa kesimpulan ;

1. Lebih dari separoh (55,2%) ibu-ibu di Kenagarian Maek tahun 2016 tidak memberikan ASI Eksklusif.
2. Lebih dari separoh (53,4%) ibu-ibu di Kenagarian Maek tahun 2016 tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
3. Lebih dari separoh (60,3%) ibu-ibu di Kenagarian Maek tahun 2016 memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya ASI Eksklusif.
4. Lebih dari separoh (63,8%) ibu-ibu di Kenagarian Maek tahun 2016 tidak bekerja.
5. Terdapat hubungan antara melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Kenagarian Maek tahun 2016
6. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kenagarian Maek tahun 2016

7. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kenagarian Maek tahun 2016

6. REFERENSI

- Afifah, Diana Nur. (2007) *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, Studi Kualitatif di kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2007*. Mei, 12
- Desty, Natalia. (2012). *Motivasi Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.1 (No.2), 91-96.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). *Buku Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dufficy, E. 2013. How much milk does my baby need in the first few days?. <http://www.babycentre.co.uk>
- Entwistle, F., Kendall, S., & Mead, M. (2010). Breastfeeding support – the importance of self-efficacy for low-income women. *Maternal & Child Nutrition*.
- Eva, Irma. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI di 6 Kabupaten di Sumatera Barat*. Diakses pada tanggal 8 desember, 2015.
- Fikawati, Sandra & Syafiq, Ahmad. (2009). Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4, 121-131.
- Fikawati, Sandra., & Ahmad, Syafiq. (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI Eksklusif dan IMD di Indonesia*. MAKARA Kesehatan, vol.14 (No.1), 17-24.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: KEMENKES-RI.
- Khomsan, Ali (2010). Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. GMSK-IPB Bogor.
- Laurence, Ruth A dan Lawrence, Robert M. 2005. *Breastfeeding, A Guide for The Medical Profession*. St Louis, Missouri, USA: Elsevier
- Lee, E. (2008). Living with risk in the age of intensive motherhood: Maternal identity and infant feeding. *Health Risk and Society*, 10, 467-477.
- Maryam. (2012). *Peran Bidan yang Kompeten Terhadap Sukcesnya MDGS'S*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martini. (2009, Maret 20). “Tingkat Pengetahuan ibu Terhadap Pelaksanaan Dan Pemberian MP-ASI”, Available : <http://digilib.unnes.ac.id/> (Accessed : 17 November 2009).
- Menkokesra, (2012). *Perbaikan gizi kunci utama penekanan angka kematian bayi dan balita*.
- Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Roesli U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Phillips, F. K. (2011). First – time breastfeeding mothers: perceptions and lived experiences with breastfeeding. *International Journal of child birth education*, 28, 3, 17-20.
- Rahardjo, Setyowati. (2006). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 1, 11-17
- Riskesdas. (2010). Laporan riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian kesehatan RI.
- Roesli, Utami. (2010). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya